



# Prostaat

## Prostaatkanker

### Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?  
Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?  
Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?  
Wilt u weten hoe u op een dienst van de Stichting tegen Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon.  
Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

De Stichting tegen Kanker  
luistert naar u.



Kankerfoon  
0800 15 802

Stichting tegen Kanker ©

Iedere werkdag van  
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.

Leuvensesteenweg 479  
1030 Brussel  
tel.: + 32 2 733 68 68  
info@kanker.be  
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut

V.Li.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Letmenssesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • DIT26 - PI 01.12 - P&R 11.08 CDN Communicator 09.4.83-2



Stichting van openbaar nut





## Inhoud

---

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De prostaat	6
■ Prostaatkanker	8
■ Oorzaken	10
■ Symptomen	11
■ Diagnoseonderzoeken	13
■ Behandelingen	16
■ Bijwerkingen van de behandelingen	22
■ Hoe de best mogelijke behandeling kiezen?	23
Nuttige informatie	24
De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	27

## Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot mannen met prostaatkanker.

Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan niet aan de mensen in uw omgeving vertelt;
- ...

Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de individuele ontwikkeling van elke patiënt.

Uw arts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte. Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te begrijpen wat prostaatkanker is en hoe u de ziekte kunt verzorgen. De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw arts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.



## Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (genetisch materiaal dat we van onze ouders meekrijgen) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

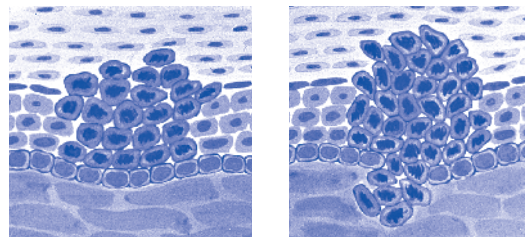
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst wordt er vanuit de eerste cel die zich overdreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die **uitzaaiingen** noemen wetenschappers metastasen. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



*Uitzaaiing van kankercellen*

Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

## De prostaat

De prostaat is een klier die deel uitmaakt van de mannelijke geslachtsorganen.

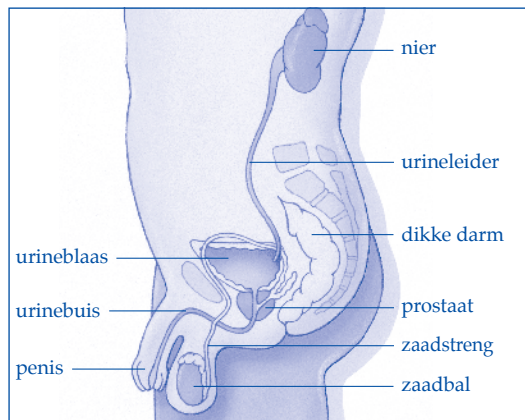
De prostaat ligt onder de blaas en voor de endeldarm (zie illustratie 1), en heeft de grootte en de vorm van een kastanje.

De prostaat bestaat uit klierweefsel, omgeven door spierweefsel en bindweefsel.

Hij maakt het prostaatvocht aan, dat een bestanddeel is van het sperma.

De mannelijke hormonen (testosteron), aangemaakt in de teelballen, beïnvloeden de ontwikkeling en de werking van de prostaat. Die hormonen regelen de groei van de prostaat en de vorming van prostaatvocht.

Illustratie 1: De mannelijke geslachtsorganen in profiel



## Goedaardige afwijkingen aan de prostaat

Bij de meeste mannen groeit de prostaat met de leeftijd, vooral wanneer ze ouder zijn dan vijftig. Wellicht heeft dat te maken met hormonale veranderingen.

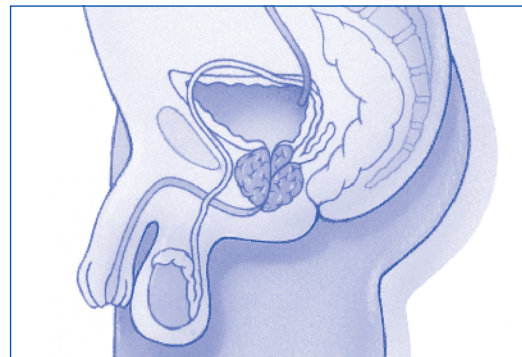
In bepaalde gevallen leidt dat tot problemen bij het plassen, omdat de prostaat de urinewegen samendrukt.

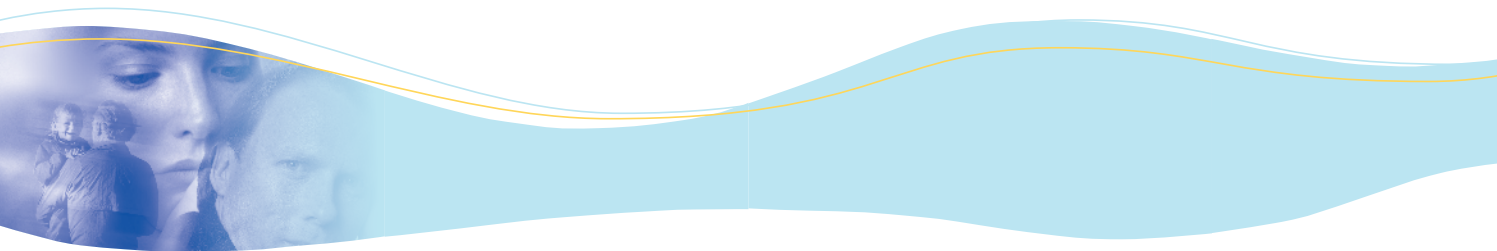
We spreken dan van hypertrofie, goedaardige hyperplasie of prostaatadenoom (zie illustratie 2). Die afwijking kenmerkt zich door een toename van de weefsels die de prostaat vormen.

Dat is geen kanker en een prostaatadenoom betekent niet dat de patiënten later per se prostaatkanker zullen krijgen.

Een operatie van een prostaatadenoom beschermt ook niet noodzakelijk tegen een kanker achteraf. De chirurgische ingreep laat immers de perifere zone van de prostaat onaangetaast. Precies die zone kan later het startpunt zijn voor een kankergezwell.

Illustratie 2: Hypertrofie van de prostaat

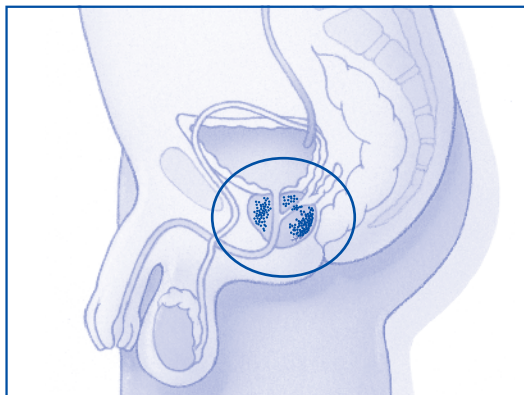




## ■ Prostaatkanker

Bij prostaatkanker (ook wel adenocarcinoom genoemd, de algemene term voor kliergezwellen), vermenigvuldigen de abnormale cellen zich op een ongecontroleerde manier en overwoekeren ze beetje bij beetje de andere organen in de buurt van de prostaat. Eerst het prostaatweefsel, daarna de andere organen die in direct contact staan met de prostaat (zaadleiters, blaas, endeldarm). Kankercellen kunnen zich ook verspreiden via de bloed- of lymfevaten. Ze overwoekeren dan andere delen van het lichaam en vormen er secundaire gezwellen, die we uitzaaiingen (metastasen) noemen.

Illustratie 3: Prostaatkanker



Via de lymfevaten (de vaten die de weefsels draineren) bereiken de uitzaaiingen de klieren in de buurt van de prostaat.

Als het bloed de kankercellen vervoert, ontstaan er meestal uitzaaiingen in de botten. Ook in de longen en/of de lever kunnen zich uitzaaiingen vormen. In dat geval gaat het niet om een botkanker, longkanker of leverkanker, maar wel om een prostaatkanker die de organen overwoekert.

Bepaalde prostaatkankers evolueren zeer langzaam en zonder symptomen, terwijl andere zich een stuk sneller ontwikkelen met plaatselijke overwoekering en uitzaaiingen op afstand.

Prostaatkanker komt vooral voor bij relatief oudere mannen.

Bijna 9 000 nieuwe gevallen worden elk jaar geregistreerd in ons land. Ongeveer drie kwart van de patiënten is ouder dan 65. Momenteel is het de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen.



## ■ Oorzaken

Over de precieze oorzaken van prostaatkanker is nog weinig met zekerheid bekend.

De duidelijkst bepalende factor is leeftijd. Hoe ouder iemand wordt, hoe groter de kans op prostaatkanker. Bovendien lopen mannen waarvan de vader, de broer en/of een oom prostaatkanker hebben, een verhoogd risico op prostaatkanker.

De relatieve zeldzaamheid van prostaatkanker in het Verre Oosten duidt er waarschijnlijk op dat voeding bepaalde beschermende factoren bevat. De hoge frequentie in de westerse landen wijst dan weer op de negatieve invloed van slechte voedingsgewoonten. De stoffen en mechanismen die voor die verschillen verantwoordelijk zijn, staan momenteel nog ter discussie.

Mogelijk spelen ook omgevingsfactoren een rol bij het ontstaan van prostaatkanker.

We merken ook een abnormaal hoog aantal prostaatkankers bij Afro-Amerikanen. Waarschijnlijk spelen daar erfelijkheidsfactoren een rol.

Prostaatkanker is niet besmettelijk. Partners hoeven zich dus niet ongerust te maken, ook niet bij seksuele betrekkingen.

## ■ Symptomen

Prostaatkanker gaat niet gepaard met specifieke symptomen.

Meestal blijft de ziekte gedurende verschillende jaren onopgemerkt. De kanker moet al een zekere grootte hebben bereikt, vooraleer er zich problemen voordoen, zoals de samendrukking van de urinewegen. Een minder krachtige urinestraal, vaker moeten plassen (ook 's nachts), een pijnlijk of branderig gevoel bij het plassen, troebele of bloederige urine zijn symptomen die de aandacht moeten trekken.

Het is hoe dan ook verstandig met zo'n klacht naar de arts te stappen om te laten uitzoeken wat er precies aan de hand is.

Dergelijke problemen bij het plassen komen vaak voor bij oudere mannen. Doorgaans is dat het gevolg van een vergrote prostaat (goedaardig gezwel) en niet van een kanker.

Een kwaadaardig prostaatgezwel dat de naburige organen overwoekert, kan gepaard gaan met doffe pijn in de onderbuik of de onderrug, met irritatie aan de endeldarm. Bij overwoekering van de lymfevaten stellen artsen soms een oedeem (zwellings) aan het been of de penis vast. Die symptomen treden pas in een laat stadium op.

Het gebeurt vaak dat de ziekte pas aan het licht komt, wanneer uitzaaiingen klachten veroorzaken, voornamelijk in de botten (spontane breuken, pijnlijke beenderen).



Via PSA-dosering (Prostate Specific Antigen) in het bloed kan evenwel een eventuele prostaatkanker in een veel vroeger stadium worden gevonden bij mensen die niet met bijzondere klachten te kampen hebben.

Maar de dosering van PSA is moeilijk te interpreteren. Het PSA-gehalte kan immers te hoog zijn door een goedaardige aandoening van de prostaat (ontsteking of hypertrofie). Omgekeerd is er bij prostaatkanker niet altijd een verhoogd PSA-gehalte.

## ■ Diagnoseonderzoeken

Bij verdachte symptomen kan de arts de prostaat betasten via de endeldarm (rectum).

Dat onderzoek heet een rectaal toucher. Als hij bij dat onderzoek afwijkingen vaststelt, zoals een prostaat die abnormaal hard aanvoelt, een stuk groter is dan normaal of een of meer knopen vertoont, zal hij zijn patiënt doorverwijzen naar een uroloog voor een diepgaander onderzoek (hetzelfde gebeurt bij een te hoog PSA-gehalte). De specialist herhaalt het rectale onderzoek en zal vermoedelijk een echografie van de prostaat uitvoeren via het rectum. Als er een verdachte zone aan het licht komt, laat hij puncties met biopsie uitvoeren om de cellen microscopisch te laten onderzoeken. Enkel op die manier kan hij met zekerheid een diagnose stellen. Het onderzoek verloopt als volgt.

### Punctie met biopsie

De uroloog prikt met een naald in de prostaat door de wand van het rectum om cellen af te nemen van de verdachte zone(s). Die cellen worden op een glazen plaatje uitgesmeerd, vervolgens gekleurd en onder de microscoop onderzocht door een anatoompatholoog. Om zeker te zijn dat de afname op de juiste plek gebeurt, verloopt dat onder echografische begeleiding. Dat gaat vaak gepaard met beperkt bloedverlies in de urine, de ontlasting of het sperma.



Bij stollingsproblemen is dat onderzoek niet aangewezen en de inname van stollingswerende geneesmiddelen moet worden stopgezet voor de biopsie, in overleg met de arts. Door de puncties kunnen er microben in het prostaatweefsel terechtkomen, vermits ze via het rectum gebeuren en dat is allesbehalve steriel.

De patiënt krijgt dus een antibioticabehandeling na de puncties om infecties van de prostaat te vermijden.

## Uitzaaiingsbalans

Als uit de biopsie de aanwezigheid van een prostaatkanker blijkt, zijn er andere onderzoeken nodig om na te gaan in hoeverre de ziekte zich heeft uitgebreid en of er eventuele uitzaaiingen zijn. Die informatie is onmisbaar voor de artsen. Zo kunnen ze bepalen welke behandeling het meest aangewezen is. De uitzaaiingsbalans omvat meestal:

- botsintigrafie (onderzoek naar uitzaaiingen in de beenderen);
- bekkenscan of NMR (MRI) (onderzoek naar abnormaal grote klieren);
- echografie van de bovenbuik (uitzaaiingen in de lever en onderzoek van de nieren);
- radiografie van de borstkas (eventuele uitzaaiingen in de longen);
- afname van lymfeklieren (voor analyse onder de microscoop).

Een laag PSA-gehalte van het bloed op het moment van de diagnose maakt de aanwezigheid van uitzaaiingen weinig waarschijnlijk. Zo zijn die onderzoeken soms te vermijden.

## Stadium

Men plaatst prostaatkanker in verschillende categorieën, naargelang hun graad van lokale uitbreiding en hun celagressiviteit.

Er spelen ook andere elementen een rol, zoals de aanwezigheid van overwoekerde lymfeknopen en van eventuele uitgebreide uitzaaiingen.

Door de microscopische analyse van de kankercellen kunnen artsen de graad van agressiviteit van het gezwel (score van Gleason) bepalen. Die score speelt ook een rol bij de precisering van de waarschijnlijke evolutie van de ziekte.



## ■ Behandelingen

In functie van het stadium van de ziekte stellen artsen een behandelingsschema op. Ze houden daarbij rekening met de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt.

Idealiter bepaalt een **multidisciplinair team** geval per geval de best mogelijke keuze. Daarbij zijn er drie opties mogelijk: ofwel volgt men de patiënt, ofwel stelt men een curatieve behandeling voor, ofwel een palliatieve behandeling.

De behandelingen die mikken op de definitieve genezing van de patiënt, noemen we curatieve behandelingen. Palliatieve behandelingen dienen eerder om de evolutie van de ziekte te vertragen en/of de symptomen te verlichten. De curatieve behandelingen staan beschreven op pagina 17, de palliatieve behandelingen op pagina 20.

### Afwachten en toezicht

Wanneer een klein, asymptomatisch en weinig agressief prostaatgezwell (informatie verkregen door microscopische analyse van de biopsie) wordt vastgesteld bij een zeer oude patiënt of iemand wiens levensverwachtingen erg laag liggen door andere ziektes, is de beste oplossing soms geen behandeling te geven. Curatieve of palliatieve behandelingen gaan immers vaak gepaard met niet te onderschatten bijwerkingen, terwijl weinig agressieve kankers zich zeer traag ontwikkelen, geen risico vormen voor een vroegtijdig overlijden en hoogstwaarschijnlijk nooit een probleem zullen vormen.

In dat geval stellen artsen zich tevreden met een regelmatige opvolging van de ziekte en stellen ze slechts een behandeling voor, wanneer dat echt nodig blijkt te zijn.

## Curatieve behandelingen

Definitieve genezing van prostaatkanker is mogelijk, op voorwaarde dat het gezwell beperkt blijft tot de prostaat, zonder uitzaaiingen in andere weefsels. Er liggen dan verschillende opties voor:

- klassieke chirurgie;
- laparoscopische chirurgie;
- externe radiotherapie;
- radioactieve inplanting;
- behandeling met ultrasone golven.

### Klassieke chirurgie

Vooraf relatief jonge mannen die in goede gezondheid verkeren, komen ervoor in aanmerking. De operatie begint meestal met de verwijdering en microscopische analyse van de lymfeklieren. Als ze niet beschadigd zijn door kankercellen, gaat de chirurg over tot volledige verwijdering van de prostaat en de zaadblaasjes (radicale prostatectomie). Die chirurgische ingreep blijft nog altijd een van de beste methoden, ondanks de mogelijkheid op vrij zware gevolgen (zie bijwerkingen).

### Laparoscopische chirurgie

Hoewel die behandeling zich momenteel nog in een experimenteel stadium bevindt, stellen artsen ze soms voor in de plaats van een klassieke operatie. Het is inderdaad mogelijk om de prostaat te verwijderen zonder de buik helemaal te openen. Ze brengen de nodige instrumenten in via kleine gaatjes in de buikwand. Die techniek biedt verschillende voordelen: fijnere dissectie, minder bloedverlies, sneller herstel van de urinecontinentie, korter verblijf in het ziekenhuis, minder vernauwing achteraf van de urinewegen (uretrale stenose), enzovoort.



De behandeling tegen kanker lijkt bijzonder doeltreffend, zelfs al kunnen artsen de resultaten voorlopig nog niet bevestigen in termen van definitieve genezing.

### **Externe radiotherapie**

De behandeling bestaat erin de prostaat te bestralen met stralen van zeer hoge energie, uit een bron buiten het lichaam van de patiënt. De gezonde cellen hebben herstelmechanismen die hen meestal toelaten de bestraling te overleven. Die herstelmechanismen zijn veel minder doeltreffend bij kankercellen. Dat maakt ze ook kwetsbaarder voor de werking van de stralen. Bedoeling bij radiotherapie is dus de kankercellen te vernietigen en de gezonde weefsels zoveel mogelijk te ontzien.

Met de nieuwe toestellen voor radiotherapie kunnen artsen zeer precieze en complexe stralingsvelden creëren. Daarbij concentreren ze zoveel mogelijk stralen op de te behandelen zones en sparen ze de naburige weefsels. Verdoving of opname in het ziekenhuis is niet nodig voor deze behandeling. Patiënten moeten wel geregeld naar het ziekenhuis, vermits externe radiotherapie gedurende een aantal opeenvolgende weken gebeurt in korte dagelijkse sessies.

### **Radioactieve implanting**

Ook wel brachytherapie of curietherapie genoemd. Die techniek bestaat erin definitief radioactieve staaftjes direct in de prostaat in te planten. Elk staaftje meet 4,5 bij 0,8 mm en is samengesteld uit een radioactieve bron (jodium of palladium) in een titaniumomhulsel. Na bepaling van het te bestralen volume (dat gebeurt

door een echografie via de endeldarm) berekent een computer het aantal en de positie van de in te planten radioactieve staaftjes. Artsen planten ze met behulp van naalden in onder algemene verdoving.

Het plaatsen van de staaftjes gebeurt onder permanente controle om hun positie na te gaan. Als een naald afwijkt, meldt de computer dat onmiddellijk en geeft hij de door te voeren wijzigingen aan. De aldus geleverde bestraling gebeurt enkel bij direct contact met de staaftjes en levert dus geen gevaar op voor mensen in de omgeving. Bovendien zijn de staaftjes na veertig dagen niet meer radioactief.

De weinig ingrijpende techniek is bruikbaar voor kwetsbare patiënten bij wie een klassieke chirurgische ingreep niet is aangewezen. Een lange opname in het ziekenhuis is niet nodig (eventueel een nacht na het plaatsen van de staaftjes).

### **Behandeling met ultrasone golven**

Die nieuwe methode (High Intensity Focused Ultrasounds) bestaat erin ultrasone stralen te concentreren op een klein gedeelte van de prostaat (ongeveer 25 mm lang op 2 mm breed). In die zone stijgt de temperatuur tot 80°C. De thermische schok doodt de cellen. Het volledig geïnformatiseerde toestel gaat over tot een afwisseling van opsporing en "schieten" om de volledig te behandelen zone te dekken. Een sonde ingebracht in het rectum zorgt voor verspreiding van de ultrasone stralen.

De behandeling duurt 1 tot 3 uur en kan gebeuren onder plaatselijke verdoving. Aan de behandeling gaat meestal een gedeeltelijke resectie van de prostaat via de urinewegen vooraf (transuretrale prostatectomie) om elk risico op urineretentie te vermijden.



Deze methode biedt heel wat voordelen. Indien nodig kan ze worden herhaald, worden voorgesteld aan patiënten die een tegenindicatie vertonen op klassieke chirurgie, dienen als aanvulling op een chirurgische ingreep of wanneer een radiotherapie mislukt. Het is een weinig agressieve techniek, waarvoor een korte opname in het ziekenhuis vereist is. De bijwerkingen zijn eerder beperkt.

Een andere techniek (cryotherapie genaamd) werkt min of meer volgens hetzelfde principe. Men brengt een sonde in de prostaat om de weefsels door bevriezing te vernietigen. Bij de behandeling van prostaatkanker wordt cryotherapie momenteel zeer weinig gebruikt.

## Palliatieve behandelingen

Doel ervan is de evolutie van de ziekte sterk te vertragen of een patiënt zoveel mogelijk van zijn pijnlijke symptomen te verlossen.

De voornaamste vorm van palliatieve behandeling bij prostaatkanker is hormoontherapie. Hormoontherapie wordt soms ook tijdelijk gebruikt in een curatieve behandeling, als aanvulling op chirurgie of radiotherapie. In tegenstelling tot radiotherapie, die erop gericht is om de kankercellen snel te doden, heeft hormoontherapie als doel de ontwikkeling van de kankercellen te blokkeren of sterk te vertragen, en op lange termijn hun dood te veroorzaken door een voor hen ongunstig hormoonklimaat te creëren. Vroeger bestond een hormoontherapie uit een chirurgische castratie of uit toediening van vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Momenteel zijn er behandelingen beschikbaar die even doeltreffend en beter te verdragen zijn.

Men spreekt dan van chemische castratie. 70 à 80% van de patiënten reageert er gunstig op.

### Chemische castratie

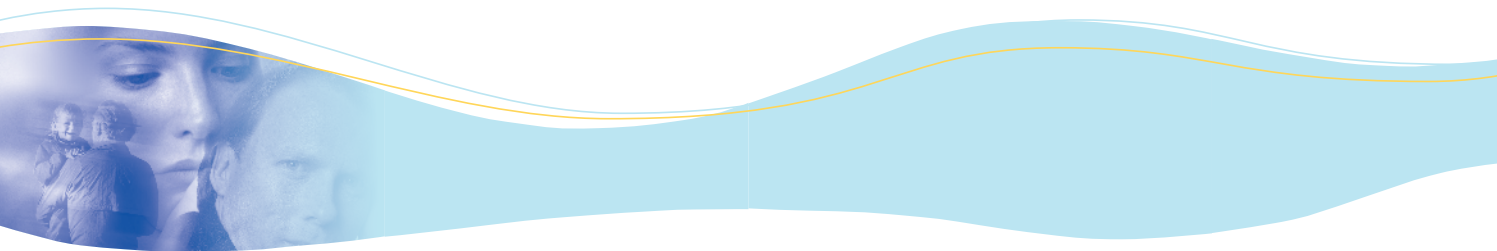
Verschillende geneesmiddelen kunnen de aanmaak van mannelijke hormonen blokkeren. De toediening van de behandeling gebeurt via intramusculaire of onderhuidse injectie. Dat kan om de 28 dagen gebeuren of een keer per kwartaal.

### Anti-androgenen

Die geneesmiddelen verhinderen de vasthechting van mannelijke hormonen op hun prostaat-receptoren. Toediening gebeurt langs orale weg in een of meer dagelijkse doses. Ze worden gebruikt ter aanvulling op chemische castratie.

Nieuwe toedieningswijzen liggen voor ter evaluatie, in de hoop de efficiëntieduur van de hormoontherapie te verhogen en de levenskwaliteit van de patiënten te verhogen. Zo ligt de mogelijkheid van een afwisselende behandeling (chemische castratie met of zonder anti androgenen) momenteel ter studie voor. Als de resultaten meevallen, zou dat de levenskwaliteit in de periodes zonder hormoontherapie gevoelig verbeteren.

Andere palliatieve behandelingen behoren indien nodig ook tot de mogelijkheden, zoals een chirurgische ingreep bij obstructie van de urinewegen (meestal is dat een TURP: het verwijderen van een deel van de prostaat via de plasbuis), een radiotherapie om de botpijn ten gevolge van uitzaaiingen te verlichten, of eventueel een chemotherapie voor kankers die resistent zijn tegen hormoontherapie.



## ■ Bijwerkingen van de behandelingen

Alle behandelingen tegen prostaatkanker kunnen bijwerkingen veroorzaken die meer of minder frequent, aanhoudend en onaangenaam zijn. We geven een korte beschrijving van de voornaamste bijwerkingen.

Klassieke chirurgie gaat gepaard met een risico op incontinentie van de urine, impotentie of vernauwing van de urinewegen.

Externe radiotherapie veroorzaakt vaak toenemende vermoeidheid, naargelang de behandeling vordert. Er is een risico op bestraling en brandwonden van de blaas en het rectum. Radiotherapie kan ook de oorzaak zijn van impotentie.

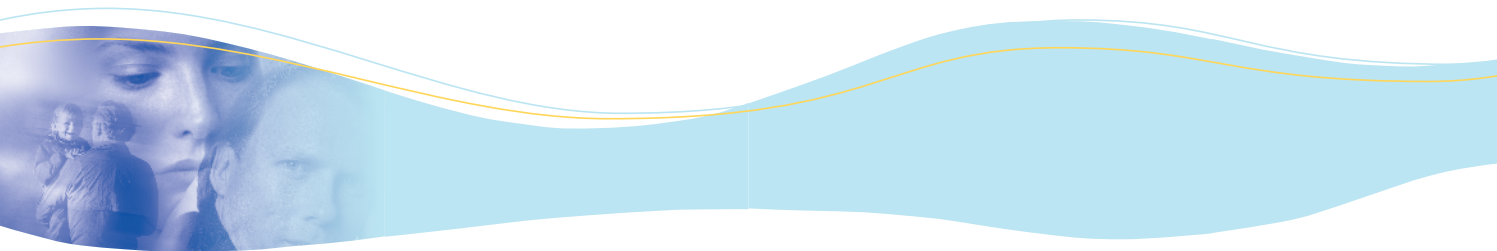
De radioactieve inplantingen veroorzaken vooral plaatselijke irritatie aan de urinewegen.

Hormoontherapie gaat voornamelijk gepaard met warmteopstoten en vermindering van de seksuele prestaties of impotentie. Bepaalde patiënten kampen met verschillende klachten (duizeligheid, huiduitslag, vermoeidheid, spierpijn, bloedarmoede,...). In zeldzame gevallen stelt men een gynaecomastie vast (zwellen van de tepels). Soms doen er zich ook tijdelijke problemen voor met de bloeddruk (hypotensie of hypertensie: te lage of te hoge bloeddruk).

Bepaalde bijwerkingen kan men geleidelijk aan oplossen of verbeteren door gepaste behandelingen (kinesist bij incontinentie, behandeling met geneesmiddelen in bepaalde gevallen van impotentie).

## ■ Hoe de best mogelijke behandeling kiezen?

Een aanpak van geval per geval is bijzonder belangrijk. Er bestaan immers heel wat elementen die de prognose van een prostaatkanker bepalen (aard van de cellen en graad van ontwikkeling van het gezwel, leeftijd en algemene gezondheidstoestand van de patiënt). Bovendien zijn er verschillende strategieën en manieren van behandelen mogelijk. Een multidisciplinair team moet de best mogelijke aanpak bepalen, rekening houdend met de voordelen, maar ook met de ongemakken van de voorgestelde oplossingen. Om zijn keuze te bepalen en nare verrassingen te vermijden, heeft de patiënt er alle belang bij zich te informeren over de doeltreffendheid, maar ook over de mogelijke neveneffecten bij de behandelingen. Stel gerust alle vragen die bij u opkomen, vooraleer met een behandeling te starten.



## ■ Nuttige informatie

### Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die steeds meer door patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen. Stichting tegen Kanker heeft een gratis programma voor aangepaste fysieke activiteit, dat helpt de vermoeidheid te bestrijden. Iedereen met of net na kanker kan zich inschrijven. Meer info op [www.rekanto.be](http://www.rekanto.be).

### Het lijden van de patiënten verlichten

Als er sprake is van kanker, denken veel mensen onmiddellijk aan pijn. Dat is zeker niet de regel. Een kanker op zich is zelden pijnlijk, maar het binnendringen in of de samendrukking van organen, bloedvaten of zenuwen kan pijn veroorzaken. Er bestaan verschillende manieren om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel), over chirurgie, chemotherapie of palliatieve radiotherapie (om het lijden van de patiënt te verzachten).

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.

### Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts of diëtist gerust om raad als u moeilijkheden hebt.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

Een brochure met als titel 'Voeding bij kanker' is op simpel verzoek verkrijgbaar bij de Stichting tegen Kanker. Op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) vindt u ook tal van adviezen over dit onderwerp.

### Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.

Het is dus zeer normaal dat er zich ups en downs voordoen.

Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.



## Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die op dit moment bij u leven of die later bij u op zullen komen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van de ziekte en de behandelingen beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke patiënt is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen ...

Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte het hoofd te bieden. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Bezoek onze website [www.kanker.be](http://www.kanker.be)

In de rubriek "Over kanker" vindt u veel nuttige informatie. U kunt er ook onze vele brochures raadplegen onder de rubriek "Publicaties". Deze kunnen ook besteld worden op het nummer 02 733 68 68.

## De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

De Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

**Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:**

☞ **Wij financieren het kankeronderzoek in België**

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

☞ **Wij bieden sociale hulp, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten**

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

☞ **Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie**

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.